



Bewegungseinschränkende Massnahmen - ein Blick auf die Praxis

Workshop High Noon, 6. Dezember 2017

Stephanie Krebs, Trainerin Aggressionsmanagement, Oberärztin Psychiatrie
Tieni Moser, Trainer Aggressionsmanagement, Pflegeexperte HöFa II

Agenda

Bewegungseinschränkende Massnahmen:

- Zwang: formelle und informelle Formen;
- rechtliche Grundlagen CH: Leitlinien & Vorgaben
- Sicht der Betroffenen

Erhebung Praxis der bewegungseinschränkenden Massnahmen in
der psychiatrischen Grundversorgung der deutschsprachigen
Schweiz

- Ausgewählte Resultate
- Diskussion und Empfehlungen



Zwangsmassnahmen

- «Zwang anzuwenden bedeutet, eine Massnahme durchzuführen, obwohl die davon betroffene Person durch **Willensäusserung** oder **Widerstand** kundtut oder früher kundgetan hat, dass sie damit nicht einverstanden ist»
- Jede Zwangsmassnahme stellt einen gravierenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar und bedarf daher einer ethischen Rechtfertigung.» (SAMW, 2015)

(Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2015). Zwangsmassnahmen in der Medizin: Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW)



3

Formen von Zwang

Formell:


- Fürsorgliche Unterbringung (FU)
- Bewegungseinschränkende Massnahmen (**Isolation, Fixation, Festhalten, diverse Massnahmen in der Pflege alter Menschen**)
- Zwangsbehandlung (**Medikation, Ernährung, diverse Behandlungsmassnahmen, Körperpflege gegen den Willen/Widerstand**)

Informell:

- Einschränkung persönlicher Freiheit
- Beeinflussung, interpersoneller Druck, Drohung

4

Anwendung von Zwang / Rechtliche Grundlagen im Überblick (CH)

Psychiatrie	Fürsorgerische Unterbringung (ZGB Art. 426 – 432) <ul style="list-style-type: none">– Zwangsbehandlung (ZGB Art. 434)– Einschränkung der Bewegungsfreiheit (ZGB Art. 438) 
Wohn- und Pflegeeinrichtungen	Bewegungseinschränkende Massnahmen, (ZGB Art. 383 und weitere)
Somatik	In Notfallsituationen: häufig in Annahme des mutmasslichen Willens bei Urteilsunfähigkeit (Art. 378 Abs. 3 und Art. 379 ZGB)

Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (Stand am 1. September 2017)

5

Einschränkung der Bewegungsfreiheit

Nur zulässig gemäss Art. 383 ZGB:

- wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen
- bei ernsthafter, unmittelbarer Selbst- oder Fremdgefährdung
- bei schwerwiegender Störung des Gemeinschaftslebens

Regelmässige Überprüfung / sobald als möglich aufheben

Separate Dokumentation

Information Vertrauensperson

auch nichtärztliche Anordnung möglich! / kantonale oder institutionelle Regelungen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

- Erfasst im Rahmen der nationalen Qualitätsmessung (Verein ANQ)
- Anzahl der mit ANQ erfassten Fälle 2014: (Akut- und Grundversorgung Psychiatrie)

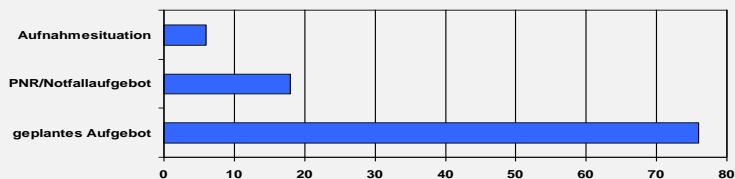
Massnahme	in Prozent	Anzahl Fälle
mind. eine Massnahmen	6.9 %	4643
Isolationen	4.3 %	2893
Fixierungen	0.8 %	505
Zwangsmedikationen	2.2 %	1476
Bewegungseinschränkung im Bett oder Stuhl	0.9 %	598

(Quelle: Obsan, 2016. Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring 2016)

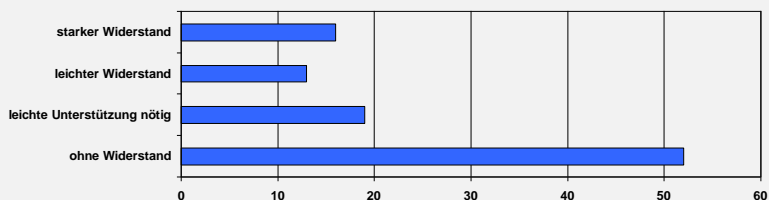
7

Organisationsform und Intensität von Zwangsmassnahmen

Organisationsform ZM (in %, n=90) :



Intensität des körperlichen Widerstandes Patient / Patientin (in %, n=90):



Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. (2010) Auswertung von 90 Massnahmen in 12 Monaten auf einer Akut-Station.

Zwangsmassnahmen aus Sicht der Patienten: **Emotionen und Verständnis**

Befragung von 40 Patienten (21 Tage nach der Massnahme), welche Zwangsmassnahmen (Unterbringung, Fixation, parenterale Medikation) erfahren haben.

Geäusserte Empfindungen zum Zeitpunkt der Massnahme:

- Wut 57,5 %; Ärger 60%; Verzweiflung 55%
- Verständnis oder Erleichterung wurden nur selten genannt
- retrospektiv wurde vermehrt auch Verständnis geäussert

Klinisch stabilere Patienten bewerteten die Massnahmen negativer als aktuell instabilere Patienten.

Mögliche präventive Massnahmen u.a.:

- Einzelgespräche mit Bezugstherapeuten
- Rauchen (als Ablenkung & Beruhigung)
- Hinzuziehen Vertrauensperson

Armgart, C., et al. (2013). "Negative Emotionen und Verständnis – Zwangsmaßnahmen aus Patientensicht." *Psychiat Prax* 40(05): 278-284.

Zwangsmassnahmen aus Sicht der Patienten: **Präferenzen und Prävention**

Befragt wurden 90 Patienten mit oder ohne (n = 20) selbst erlebten Zwangsmassnahmen (Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation).

Für eine vorgestellte Notsituation äusserten die Befragten folgende Präferenzen:

- Zwangsmedikation im Rahmen von Festhalten (56.8 %)
- Zwangsmedikation im Rahmen einer Fixierung (12.4 %)
- alleinige Fixierung (4.9 %)
- alleinige Isolation (16.5 %)

Als Prävention im Allgemeinen wurden genannt:

- Gesprächsbezogene Interventionen (56.7%)
- Ausbildung in Deeskalationsstrategien (45.6%)
- Erhöhter Personalschlüssel (42.2%)
- Rückzugsmöglichkeiten für Patienten (37.8 %) und 1:1- Betreuung (35.6%)

Mielau, J., et al. (2017). "Psychiatrische Zwangsmaßnahmen: Prävention und Präferenzen aus Patientenperspektive." *Psychiat Prax* 44(06): 316-322.

Leitlinien und Empfehlungen

- Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT). (2010). CPT-Standards.
- Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2015). Zwangsmassnahmen in der Medizin: Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) (2016). Stellungnahme der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der akutpsychiatrischen stationären Versorgung.

11

Präventive Ansätze

- Safewards: Komplexe Interventionen zur Reduktion von Konflikten und Eindämmungsmassnahmen (safewards.net)
- Psychiatrie mit offenen Türen (Lang, 2013)
- Festhalten und Deeskalation statt Fixation (Wesuls et al. 2013)
- Leitlinien und Empfehlungen der DGPPN* und der DFPP

* In Überarbeitung (DGPPN = Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde)

Lang, Undine. (2013). Innovative Psychiatrie mit offenen Türen. Berlin Heidelberg: Springer.

Wesuls, R. and G. Böhner (2013). "Revolutionierung der Fixierungspraxis?" Psych Pflege 19(02): 69-73.

12

Erhebung NAGS

Praxis der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den psychiatrischen Kliniken der deutschsprachigen Schweiz

Erhobene Themen:

- Angewendete Formen und die wichtigsten Gründe
- Kompetenzen zur Anordnung und Auflösung
- Betreuung und Überwachung des Patienten
- Sicherheitsmassnahmen und Infrastruktur
- Nachbesprechung der Massnahmen mit dem Patient

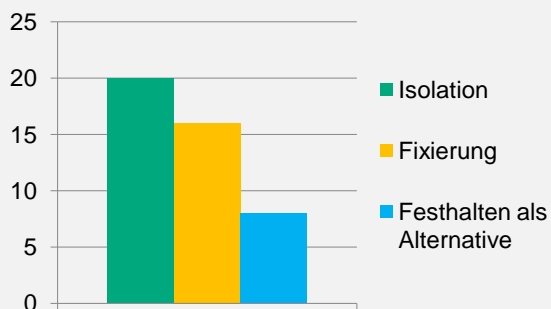
Befragung mittels semistrukturiertem Fragebogen an alle psychiatrischen Kliniken der deutschsprachigen Schweiz zur Praxis der bewegungseinschränkenden Massnahmen. Rücklauf 80% (21 von 26) / März – Juni 2017

13

Resultate / Formen

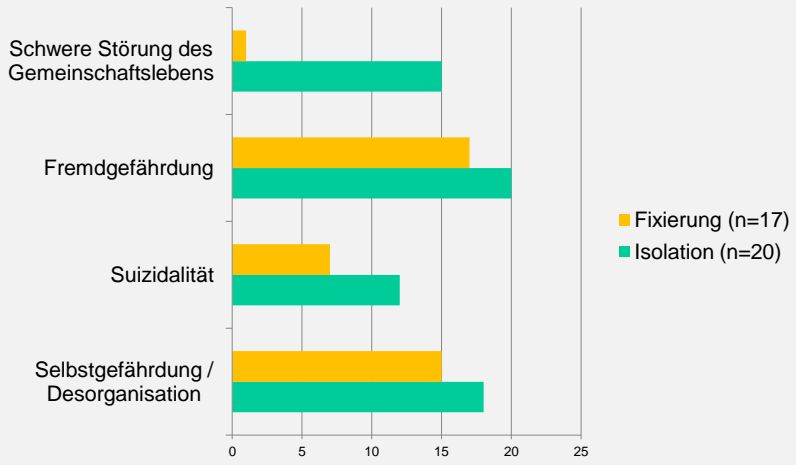
Angewendete Formen

(n = 21; Mehrfachnennungen möglich)



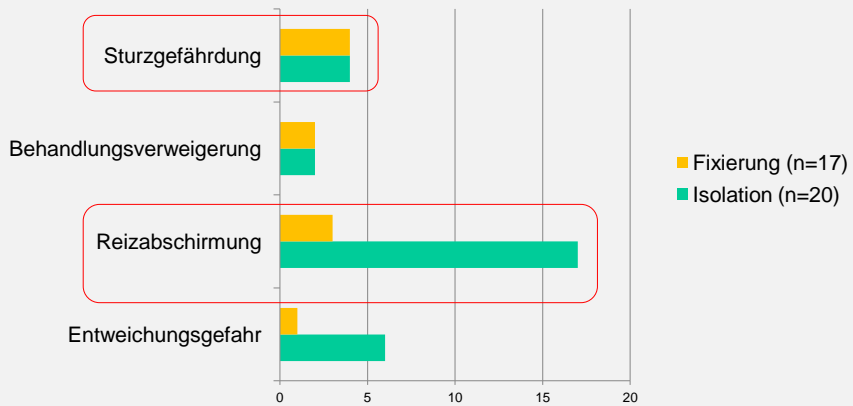
14

Resultate / Gründe



15

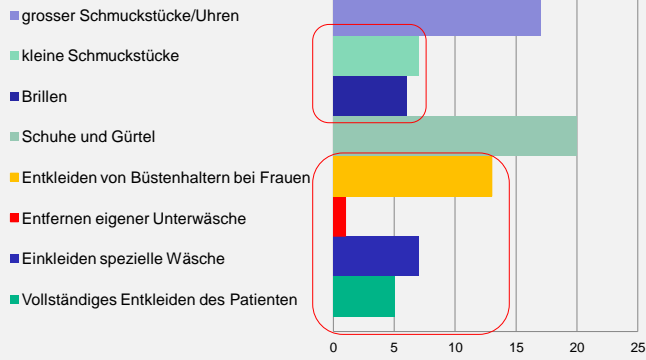
Resultate / besondere Gründe



16

Resultate: Sicherheitsmassnahmen

Entfernen von Gegenständen und Kleidung bei Isolation
n=20, Mehrfachnennungen möglich

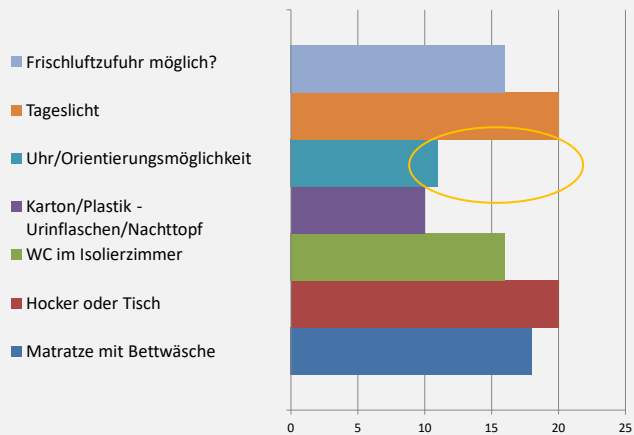


viele Hinweise auf eine individuelle, situative Handhabung.
Bei Suizidalität werden oft insbesondere auch kleine, potentiell gefährliche Gegenstände sowie Büstenhalter entfernt.

17

Resultate: Einrichtung des Isolierzimmers

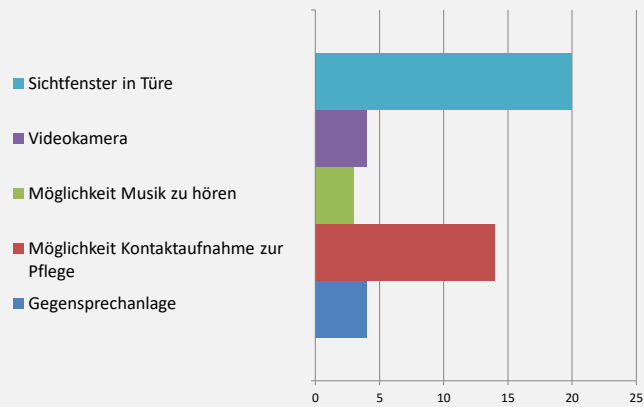
Einrichtung Isolierzimmer
(n=20, Mehrfachnennungen möglich)



18

Resultate: Kontaktaufnahme und Medien Isolierzimmer

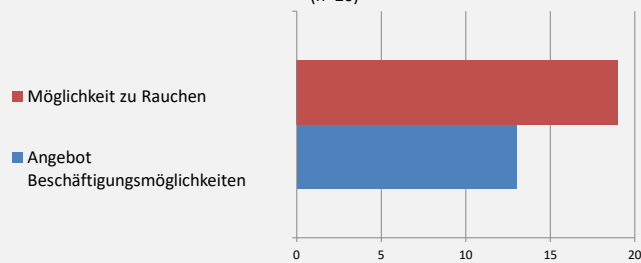
Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme und Medien
(n=20, Mehrfachnennungen möglich)



19

Resultate: Beschäftigungsmöglichkeiten, Rauchen

Beschäftigungsmöglichkeiten, Rauchen im Isolierzimmer
(n=20)



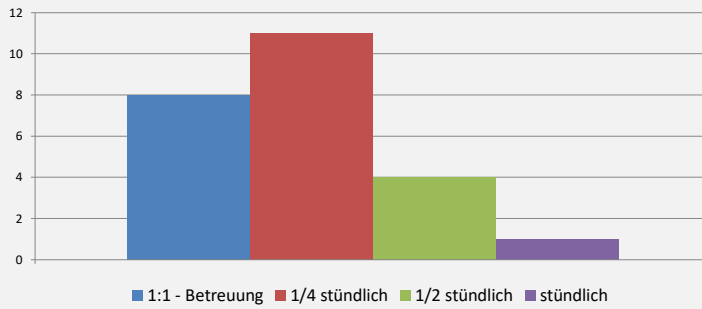
Genannte Beschäftigungsmöglichkeiten: Zeichnen/Malen auf beschichtete Wände/Tafeln. Lesen, Schreiben, MP3-Player, ev. Handy

Rauchen: immer nur im Beisein der Pflege bei geöffnetem Fenster oder in anderem gesichertem Raum

20

Resultate Fixation: Betreuung und Überwachung

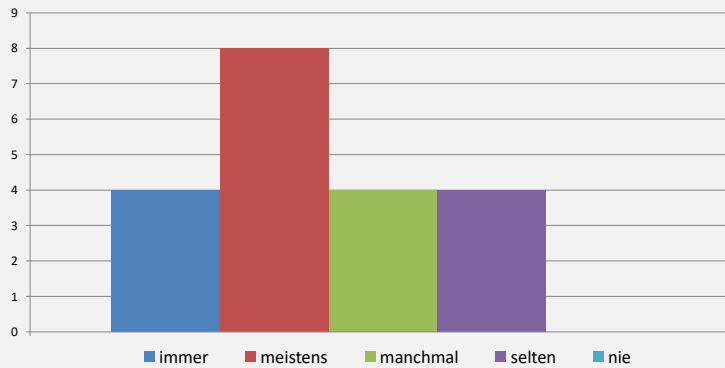
übliche Intervalle der Betreuung/Überwachung Fixation
(n = 17), Mehrfachnennungen möglich



21

Resultate: Nachbesprechung der Massnahme mit dem Patienten

Einschätzung der Häufigkeit einer Nachbesprechung der
Massnahme mit dem Patienten (n = 20)



22

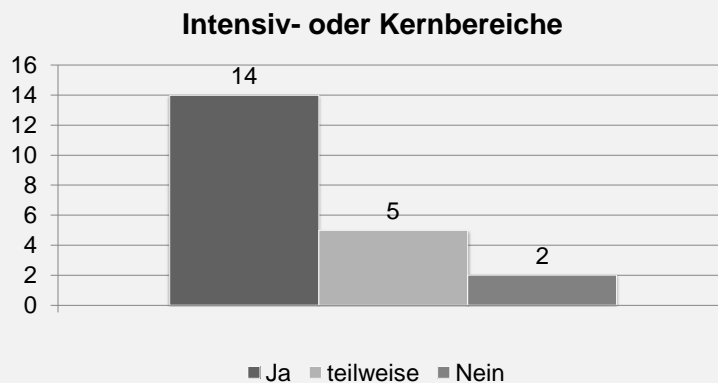
Diskussion/Empfehlungen: Isolation, Fixation

- «Reizabschirmung» als Grund für eine Isolation sollte auf der Grundlage neuer Konzepte zum Thema Reizregulation* überprüft werden
- Bei Suizidalität sollte eine Isolation oder Fixation wenn immer möglich durch Intensivbetreuung ersetzt werden.
- Bei Isolationen sollte auf das vollständige Entkleiden der Patienten und der Gebrauch von «Sicherheitswäsche» verzichtet werden.
- Die Praxis des routinemässigen Entfernens von persönlichen Gegenständen wie Brillen und kleine Schmuckstücke sollte überprüft werden.
- Eine 1:1-Betreuung bei Fixation sollte durchgängig sichergestellt werden (CPT-Standards)
- Die Nachbesprechung einer Massnahme mit dem Patienten unter dem Fokus der Prävention von möglichen zukünftigen Krisensituationen sollte konsequent durchgeführt werden.

* Scheydt S, Needham I, Nielsen GH, Behrens J (2016). Der pflegerische Umgang mit Reizüberflutung in der Psychiatrie – Entwicklung eines theoretischen Bezugsrahmens. In: Pflege, 29(5), 227–233.

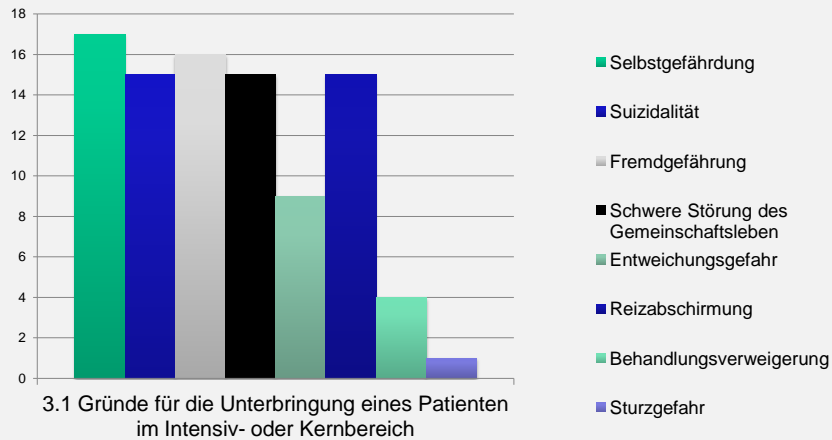
23

Resultate / Intensiv- oder Kernbereiche



24

Resultate / Gründe Unterbringung Intensiv- /Kernbereich



25

Diskussion/Empfehlungen: Kern- oder Intensivbereiche

- Unterbringung auf einer geschlossenen Station in CH noch keine Freiheitsbeschränkende Massnahme i.e.S., wird also nicht erfasst
- Im Rahmen der Entwicklung der Psychiatrie Öffnung vieler Stationen
- Problem: was tun mit Schwerkranken, die die Klinik nicht verlassen sollten/dürfen, diesbezüglich aber nicht kooperieren können
- Einrichtung von geschlossenen Kernbereichen

26

Resultate

- Alle Kliniken setzen auch impliziten oder expliziten Zwang ein, um Patienten gegen den Willen in den Kernbereich zu bringen
- Zwang wird bei 16 von 17 Kliniken dokumentiert
- Statistisch erfasst wird in 9 Kliniken
- Station gilt bei geschlossenem Kernbereich bei Kliniken als offen
- 11 Kliniken haben Standards für Kernbereiche

27

Resultate Ausstattung Kern- bzw. Intensivbereich

- In 15 Kliniken anders ausgestattet, alle WC, 15 Nasszelle
- Aufenthalts-/Essraum 10, Raucherraum 12 Kliniken
- Direkter Zugang zum Personal in 9 Kliniken
- Telefon 11, TV/Radio 7
- Zugang zu Garten/Innenhof 2
- Regelmässige Therapien oder Beschäftigungsmöglichkeiten je 6
- Pflegerisch intensiver betreut in 15 Kliniken
- Ärztlich/psychologisch intensiver betreut in 9 Kliniken

28

Diskussion/Empfehlungen: Kern- oder Intensivbereiche

- Räumliche Trennung
- Oft deutlich verminderter Zugang zu Personal und Therapien für die Schwerstkranken
- Rechtlicher Graubereich: bei welcher Ausstattung gilt Kern- bzw. Intensivbereich als Isolation?
- Rechtliche Beschwerdemöglichkeit?

- Überspitzt: Verbesserung für viele Patienten, deutliche Verschlechterung für die Schwerstkranken?

29

Diskussion/Empfehlungen: Kern- oder Intensivbereiche

- Praxis enthält oft etliche eskalierende Bedingungen wie z. B.
 - Kein Zugang zu Nahrungsmitteln (Zusperrten der Küche)
 - Kein Zugang zu Zigaretten
 - Kein Ausgang
 - Keine transparenten Sprechzeiten der Ärzte
 - Fehlende Reaktion auf Patientenwünsche
 - Kein Sportangebot
 - Kein Zugang zum Garten
 - Langeweile durch fehlende Gruppenangebote

Innovative Psychiatrie mit offenen Türen, U. Lang, Springer 1. Auflage 2013, S. 23f

30

Diskussion/Empfehlungen: Kern- oder Intensivbereiche

- **Überspitzt:**
 Verbesserung für viele Patienten,
 bessere Aussenwirkung
 Verschlechterung für die Schwerstkranken?

31

